

Дубинська Галина Михайлівна, Сизова Людмила Михайлівна,  
Коваль Тетяна Ігорівна, Свириденко Наталія Петрівна,  
Волошина Людмила Григорівна,  
Полтавець Наталія Олександрівна

**ВПЛИВ СТУПЕНЯ ФІБРОТИЧНИХ ЗМІН ПЕЧІНКИ НА  
ЕФЕКТИВНІСТЬ ПРОТИВІРУСНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ  
НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С З 1 ГЕНОТИПОМ  
(ПОПЕРЕДНІ ДАНІ)**

Кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією,  
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»,  
м. Полтава, Україна

*Dubynska Galina Mikhailivna, Sizova Lyudmila Mikhailivna,  
Koval Tetiana Igorivna, Sviridenko Natalya Petrivna,  
Voloshina Lyudmila Grigorivna, Poltavets Natalia Aleksandrivna*  
**THE INFLUENCE OF THE DEGREE FIBROTIC CHANGES IN  
THE LIVER ON THE EFFECTIVENESS OF ANTIVIRAL  
THERAPY IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C  
WITH GENOTYPE 1 (PRELIMINARY DATA)**

*Department of Infectious Diseases with Epidemiology,  
HSEEU «Ukrainian medical stomatological academy»,  
Poltava, Ukraine*

*E-mail: [isizof@gmail.com](mailto:isizof@gmail.com); Dubynska G. M.*

**Актуальність.** На теперішній час багато уваги приділяється виявленню факторів, що впливають на ефективність противірусної терапії (ПВТ) хронічного гепатиту С (ХГС). У дослідженнях останніх років активно обговорюється зв'язок процесів фіброгенезу печінки та ефективності ПВТ ХГС. За результатами більшості досліджень ступінь вираженості фібротичних змін у печінці є незалежним фактором прогнозу відповіді на ПВТ. У то й же час дані щодо впливу фіброзу печінки на ефективність ПВТ при наявності 1 генотипу вірусу обмежені.

**Мета дослідження** – дослідити вплив ступеню фібротичних змін печінки на ефективність ПБТ і у хворих на ХГС з 1 генотипом.

**Матеріали і методи.** Для досягнення поставленої мети обстежено 51 хворого на ХГС із 1 генотипом вірусу, які отримували ПБТ на базі Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні. ПБТ ХГС проводилася пегільованим інтерфероном  $\alpha$ -2b у дозі 1,5 мкг/кг/тиж у комбінації з рибавірином у дозі 800-1200 мг на добу в залежності від маси тіла протягом 48 тижнів. Ефективність ПБТ оцінювали за загальноприйнятими критеріями (EASL, 2013). Діагноз ХГС встановлювали на підставі комплексу клінічних, серологічних та молекулярно-біологічних досліджень з обов'язковим виявленням РНК ВГС у сироватці крові методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР) у реальному часі (RT-PCR) з генотипуванням. Ступінь фіброзу печінки до початку ПБТ встановлювали за допомогою визначення біохімічних маркерів фіброзу ФіброТест. Високим ступенем фіброзу вважали F3, F4 за Metavir. Серед обстежених хворих жінок – 22 (43,1 %), чоловіків – 29 (56,9 %), віком від 26 до 60 років (середній – (43,3 $\pm$ 9,44)). Високий ступінь фіброзу печінки мали 28 (54,9 %) пацієнтів, а мінімальний та помірний ступені фіброзу (F0-F2) констатували у 23 (45,1 %). Для статистичної обробки результатів використовували параметричні та непараметричні методи варіаційної статистики.

**Результати дослідження.** Проведені дослідження показали, що швидка вірусологічна відповідь (ШВВ) реєструвалась у 5 (17,9 %) осіб з високим ступенем фіброзу, тоді як серед пацієнтів з мінімальним та помірним ступенем фібротичних змін – у 10 (43,5%) (OR=3,54; 95% CI 0,99-12,61,  $p<0,05$ ). Наявність повної ранньої вірусологічної відповіді (РВВ) встановлена у 28 (56,8 %) осіб, часткової РВВ – у 5 (9,8 %). Відсутність РВВ та припинення ПБТ відбулось у 17 (31,4 %) пацієнтів, 1 особа припинила ПБТ за медичними показаннями. Серед

невідповідачів 11 (45,8%) мали високий ступінь фіброзу, 6 (28,5 %) – мінімальний та помірний ступені. Досягнення безпосередньої вірусологічної відповіді (БВВ) на 48 тижні лікування спостерігали у 28 (54,9 %) пацієнтів із 51. Серед пацієнтів із високим ступенем фіброзу БВВ досягли 12 (42,8 %) пацієнтів, із мінімальним та помірним фіброзом – 16 (69,5 %). Стійка вірусологічна відповідь (СВВ) оцінена на теперішній час у 18 хворих (10 пацієнтів продовжують спостереження). СВВ констатована у 4 (22,2 %) пацієнтів із високим ступенем фіброзу та у 9 (50 %) – з мінімальним та помірним, а рецидив інфекції у 16,7 % та 11,1 % відповідно.

**Висновки.** Продвинутий фіброз печінки сприяє сповільненню вірусологічної відповіді на ПВТ ХГС. Прогнозування ефективності протівірусної терапії у пацієнтів із 1 генотипом потребує врахування фібротичних змін печінки та оцінки інших предикторів, які можуть вплинути на вірусологічну відповідь.